

全体を通して(特に良いと思われる点)	
<p>「和やかで笑顔あふれる生活づくり」の理念のもと、法人代表者、職員が協働し日々取り組んでおられるグループホームである。職員は、センター方式のフェイスシートに利用者個々の似顔絵や全体像を記入し、個々をより細やかに把握することに努めておられた。県内唯一、5ユニットあるホームで利用者や職員の数も多く、いざという時の協力体制や利用者の食事代の軽減などにもつながっている。ホームは、2棟に分かれており中庭の畑では、利用者が野菜を手入れされ、季節に応じて芋掘りや茶摘みなどもされている。近くの社宅の子供達が畑に遊びに来てくれることもある。昨年、建物内にリハビリ室を設けられ、機器を準備し、自由に利用できるようになっており、併設のデイサービスの方や他のユニットの方達とも楽しく行えるような場所となっていた。また、前回の評価実施後、ご家族への情報提供についても工夫をされ、定期的なたよりの他にも、各ユニット入り口に掲示板を設け、利用者の写真や行事の予定などが工夫して掲示されていた。</p>	
分野	特記事項(特に改善を要すると思われる点)
運営理念	ホームは、来訪者などが多く、訪れる方達にも見やすく分かりやすいような理念の明示についてこの機会に職員で話し合ってみてほしい。ホームの目指すことをアピールしていかれてほしい。
生活空間づくり	居室のベッドやタンス、テレビはホームで用意されている。ご家族の写真を飾ったり、愛用の帽子を置いたりしている方もおられるが、馴染みのものや生活用品などの少なめなお部屋も見受けられた。利用者一人ひとりにとって個々の居室が、さらに、安心して過ごせる場所となるよう環境作りについて、ご本人やご家族などとも相談しながら取り組みを工夫されていってほしい。
ケアサービス	介護計画は6ヶ月ごとに見直しをされているが、状態変化時の随時の見直しについては、遅れがちになっている。さらに、利用者の状態に応じた介護計画の見直しにより、日々のケアの質向上に取り組まれることが期待される。昼食のみ職員は各自お弁当を持参され利用者と共に会話を楽しみながら食事をされていた。今後、ホームでは食事一連の流れを通して支援を工夫されたいと考えておられる。ユニットによっては台所の整備なども検討されており、今後、食事を楽しむことに関しての新たな取り組みなども期待される。
運営体制	要改善点は特になし。さらに、今後も地域に根ざした公的サービスの事業所として地域の認知症ケアの向上に取り組まれていくことが期待される。
その他	消防署の協力のもと防災訓練を実施されている。近隣の病院や企業とも連携を図り、運営推進会議でも災害時には地域の協力が得られるよう話し合われている。さらなる利用者やご家族の安心や安全に向けてホームでの取り組みについて伝えていかれてほしい。

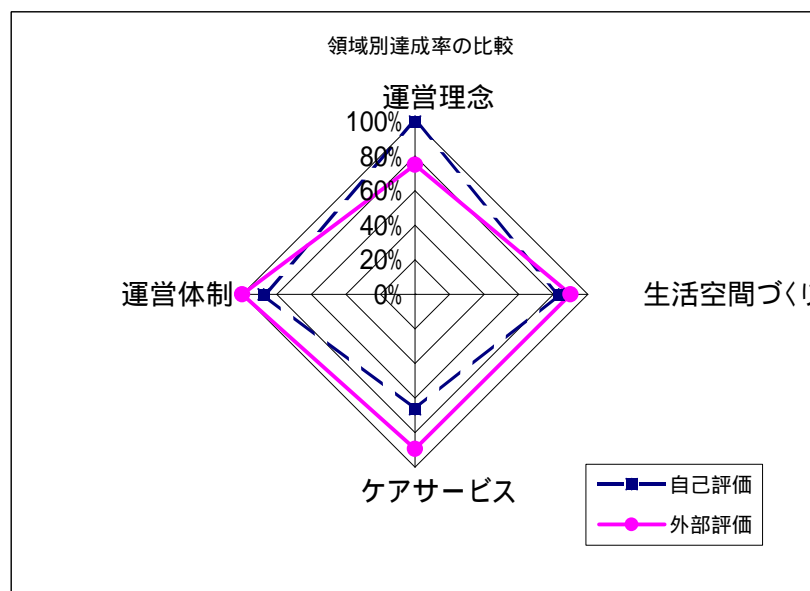
分野・領域	項目数	「できている」項目数
運営理念		
運営理念	4項目	3
生活空間づくり		
家庭的な生活環境づくり	4項目	3
心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
ケアサービス		
ケアマネジメント	7項目	6
介護の基本の実行	8項目	7
日常生活行為の支援	10項目	9
生活支援	2項目	2
医療・健康支援	9項目	9
地域生活	1項目	0
家族との交流支援	1項目	1
運営体制		
内部の運営体制	11項目	11
情報・相談・苦情	2項目	2
ホームと家族との交流	3項目	3
ホームと地域との交流	4項目	4
その他		
火災・地震等の災害への対応	1項目	1

自己評価・外部評価の達成率の比較

分野・領域	自己評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	5	100%
生活空間づくり	13	83%
ケアサービス	77	66%
運営体制	40	88%
合計	135	76%

分野・領域	外部評価結果	
	項目数	達成率
運営理念	4	75%
生活空間づくり	10	90%
ケアサービス	38	89%
運営体制	20	100%
合計	72	92%

自己評価作成日	(11ユニット)平成18年11月27日(21ユニット)平成18年11月26日 (31ユニット)平成18年11月25日(4,51ユニット)平成18年11月30日
訪問調査日	平成19年1月19日・平成19年1月29日(再)
評価結果確定日	平成19年2月14日



レーダーチャート・表の見方

*自己評価結果・自己評価作成は、各ユニット毎に行ないます。その結果、ホームで「できている」と回答した数を集計し一事業所での達成率として表しています。

*外部評価結果・外部評価は、ユニットすべてを調査しますが、評価結果は、事業所単位で表しています。

*自己評価・外部評価の達成率の比較・自己評価が外部評価の達成率に比べて低くなっている場合があります。これは事業者自ら提供しているサービスに対し「まだ十分でない」「もっと改善の余地があるのではないか」という質の向上に向けた取り組みの姿勢と捉えることができます。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己					
	運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1 理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。				管理者は、グループホームの意義や役割を理解し、すべての職員で考えたホームの理念について毎朝のミーティングやカンファレンス時などに職員に話しをされ、共有してケアを行なえるよう取り組まれている。	
2	3 運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、利用者及びその家族や代理人等(以下「家族等」という。)に分かりやすく説明している。				ホームの理念は、居間や事務所などに提示されており、パンフレットにも明示利用者やご家族などにも説明されているが、高い位置の掲示となっており、来訪時、見えにくいように感じた。	ホームは、来訪者なども多く、訪れる方達にも見やすく分かりやすいような理念の明示についてこの機会に職員で話し合ってみてほしい。ホームの目指すことをアピールしていかれてほしい。
3	4 権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、利用者及びその家族等に説明し同意を得ている。				利用者の権利・義務は、契約書などに示し、利用者、ご家族などに分かりやすく説明され同意を得ておられる。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)				地域行事やホーム行事、法人代表者の高校での講演活動や運営推進会議の機会を捉えて、地域の方達にホームの理念や役割、認知症について知っていただけるよう取り組まれている。	
	運営理念 4項目中 計	3	1	0		
	生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)				道路からもホームが分かりやすいように看板をかけておられる。玄関周りはきれいに整えられ、庭には季節の草花や野菜が手入れされていた。	
6	7 家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。				玄関にはお花や観葉植物が飾られている。各ユニットの入り口に手作りの掲示板が設置されており、利用者の写真などが飾られていた。また、畳スペースにはホットカーペットを敷くなど利用者が心地よく過ごせるよう取り組まれている。	
7	8 共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。				共用空間にはソファや椅子が置かれ、畳スペースでくつろいでおられる方もあった。中庭のテーブルやベンチでおやつなどを召し上がる方もおられる。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20	個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。				センター方式のフェイスシート、アセスメント表を用いて個々の情報を細かく集め、具体的な介護計画の作成に努めておられる。	
16	21	介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。				ケアカンファレンス時、すべての職員で話し合い、介護計画を作成されている。作成後の計画書は個別にファイルされ、日々共有しながらケアが行えるようになっている。	
17	22	介護計画への利用者・家族等の意見の反映 介護計画を、利用者や家族等とも相談しながら作成している。				利用者やご家族の要望や意見などをうかがいながら作成されている。	
18	23	介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。				介護計画は6ヶ月ごとに見直しをされているが、状態変化時の随時見直しについては、遅れがちになっている。	さらに、利用者の状態に応じた介護計画の見直しにより、日々のケアの質向上に取り組まれることが期待される。
19	24	個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、利用者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。				利用者別に健康状態や暮らしぶり、ご本人の話されたことなどが具体的に日々記録されている。	
20	25	確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実に行い、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。				朝のミーティング時の口頭での申し送りのほか、申し送りノートを活用し重要な点はすべての職員に伝わるように確認後はサインをするようになっている。	
21	26	チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。				毎月、すべての職員が参加して棟別に会議を開催されており、活発な意見交換がなされている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			6	1	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22	27 利用者一人ひとりの尊重 職員は、常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)				職員は、利用者に対しても否定的な言葉を使わないよう心がけておられ、その時々利用者一人ひとりの思いを尊重した言葉かけや介助に努めておられた。	
23	28 職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気です。				職員は、ゆったりとやさしい態度で接しておられ、「和やかで笑顔あふれる生活づくり」というホームの理念のもと支援されている様子がうかがえた。	
24	30 利用者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。				利用者一人ひとりの生活習慣や趣味などをご本人やご家族などからうかがいながらフェイスシートを作成しておられ、それらを踏まえて日々の支援につなげておられる。	
25	32 利用者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。				職員は、食事や散歩など利用者個々のペースを尊重され、一人ひとりのペースに合わせた暮らしができるよう支援されている。	
26	33 利用者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、利用者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)				職員は、利用者一人ひとりの思いに寄り添うよう努めておられるが、意思の表出のむづかしい方などについては、決めたり選んだりするような場面が少なめである。	さらに、利用者の状態に合わせて選んだり決めたりできるような場面を増やしていかれてはどうだろうか。そのような取り組みから個々の生活の意欲や活力、自信につなげていかれることが期待される。
27	35 一人のできることへの配慮 自立支援を図るために、利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)				職員は、利用者個々のできることできないことの把握に努め、声かけや見守り支援をされている。	
28	37 身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。				すべての職員が勉強会などで身体拘束について学び、拘束のないケアを実践されている。	
29	38 鍵をかけない工夫 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族等に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)				日中、玄関は施錠されておらず、自由に出入りできるようになっている。職員は、散歩に出かける利用者にさりげなく声かけされていた。	
介護の基本の実行 8項目中 計		7	1	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43 馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。				安全性や衛生面を考慮され、ホームで食器を用意されている。	
31	44 利用者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。				利用者一人ひとりの嚥下や健康状態に合わせ、刻みやミキサー食にされるなど個々が食べやすいように調理されていた。	
32	45 個別の栄養摂取状況の把握 利用者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。				栄養士がカロリーや栄養バランス、水分量を考慮し献立を作成しておられ、職員は食事量を記録し、個々の栄養摂取状況の把握に努めておられる。	
33	47 食事を楽しむことのできる支援 職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。				昼食のみ職員は各自お弁当を持参され利用者と共に会話を楽しみながら食事をされていた。また、サポートの必要な方への介助についてもさりげなく行われている。今後、ホームでは食事一連の流れを通して支援を工夫されたいと考えておられ、さらなる一歩進めた取り組みが期待される。	ユニットによっては台所の整備なども検討されており、今後、食事を楽しむことに関しての新たな取り組みなども期待される。
	2) 排泄					
34	48 排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。				利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう声かけや誘導がなされている。	
35	50 排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。				訪問時、排泄の声かけはさりげなく耳元でされていた。	
	3) 入浴					
36	53 利用者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)				現在は昼食後に入浴を希望される方が多い。畑仕事をされた後や夕食後に入浴をされる方などもある。	
	4) 整容					
37	56 理美容院の利用支援 利用者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)				月に1度、訪問理美容を利用されている。中には行きつけの理美容院へ行かれる方もおられる。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
38	57 プライドを大切にされた整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)				利用者の皆さんは身だしなみきちんとしていた。昼食時には、温かいおしぼりが個々に用意されていた。	
	5) 睡眠・休息					
39	60 安眠の支援 利用者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。				利用者個々の睡眠パターンを把握し、日中の活動を通して安眠できるよう支援しておられる。	
日常生活行為の支援 10項目中 計		9	1	0		
	(3)生活支援					
40	64 金銭管理の支援 利用者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。				利用者個々の希望や力量に応じてお金と関わる機会を作り、支援しておられる。	
	(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66 ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で利用者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)				畑仕事や日常的な家事、編み物など個々にできることを楽しみながら行えるよう支援されている。また、ホームの畑で茶摘みをし、茶もみされて自家製のお茶を楽しまれることもある。併設のデイサービスに出かける方もおられる。	
生活支援 2項目中 計		2	0	0		
	(5)医療機関の受診等の支援					
42	68 医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)				気軽に相談できる協力医療機関を確保されており、1週間に1回、往診がある。	
43	73 早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。				利用者が入院された場合は、お見舞いにかがいがい医師やご家族と相談し、早期退院に向けた支援がなされている。	
44	74 定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。				年に1回、健康診断を受けておられる。	

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76 身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。				散歩や家事、畑仕事など日常生活の中で自然に身体機能の維持ができるよう取り組まれている。また、ホーム内に昨年11月、リハビリ室が開設され、リハビリ機器やホットパックが利用できるようになっており、楽しみに利用されている方もおられる。	
	(7)利用者同士の交流支援					
46	78 トラブルへの対応 職員は、利用者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。				トラブルが起こりそうな場合には、職員がさりげなく間に入り話題や場所を変えるなどして対応されている。職員は、双方の話しに耳を傾けるなど不満が残らないように努めておられる。	
	(8)健康管理					
47	80 口腔内の清潔保持 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)				毎食後、利用者個々の実状に合わせて口腔ケアを行っている。	
48	83 服薬の支援 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。				処方箋は個々にファイルされており、看護師の管理のもと、担当職員は、正しく服薬できるよう支援されていた。	
49	85 緊急時の手当 利用者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)				緊急時の対応について定期的に勉強会を行い、実技指導も実施されている。また、緊急対応マニュアルを分かりやすいところに置き、連絡網も整備されている。	
50	86 感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)				感染症についての学習を重ねておられ、手洗いやうがいを励行されている。	
医療・健康支援 9項目中 計		9	0	0		
	3. 利用者の地域での生活の支援					
51	90 ホームに閉じこもらない生活の支援 利用者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)				散歩や買い物に出かけることが以前に比べ増えてきておられるが、重度の方や希望の表出がむづかしいような方については外出の機会がやや少なめである。	利用者個々のさらなる生活の拡がりのためにも、ご本人が行ってみたいところに出かけられるような支援なども期待される。
地域生活 1項目中 計		0	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		4. 利用者と家族との交流支援					
52	94	家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)				調査訪問時にご家族の来訪があり、利用者ご本人と他の利用者の方も交えて談笑しておられた。職員は、お茶をお出しして、にこやかに対応されていた。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		運営体制 1. 事業の統合性					
53	96	責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。				法人代表者及び管理者は、お互いの権限や責任を踏まえ、理念に基づきケアサービスの質の向上に熱意を持って協働されている。	
54	97	職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、利用者の受け入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。				職員の採用の際には、3ヶ月の試用期間を経て、採用するようになっている。利用者の受け入れなどについて、その都度職員に意見を聞いておられる。	
55	101	成年後見制度等の活用推進 利用(予定)者やその家族による、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進している(制度概要等の説明、申立手続に関する専門機関や相談窓口の紹介等)。また、専門機関等は認知症高齢者の特性やグループホームをよく知っており、利用者や家族等並びにホームを支えていく協力体制が確保されている。				現在、2名の方が制度を利用されている。すべての職員で制度の必要性を理解し知識を深めていけるよう勉強会なども行っている。	
		2. 職員の確保・育成					
56	102	利用者の状態に応じた職員の確保 利用者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。				利用者の体調や状態に合わせて勤務ローテーションが組まれている。	
57	104	継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。				職員採用時の研修をはじめ内部研修に熱心に取り組んでおられ、月に1度、系列のグループホーム全体で勉強会が行われている。また、外部研修にも積極的に参加されており、相互評価などの機会に他のホームの方と交流を図っておられる。受講後には報告書にまとめ、職員で共有されている。	
58	106	ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)				悩みや問題があればその都度、職員同士で相談し共有されている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
59	108	利用者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望等)				入居前には法人代表者が家庭訪問されたり、ホームの見学などもしてもらっている。ご本人の状態を確認し、ご家族の希望なども聴き取りながら入居を検討されている。	
60	110	退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、利用者や家族等に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。				退居の際には、ご家族と十分に話し合いがなされ、利用者やご家族の納得のいく退居先に移ることができるよう支援されている。	
		4. 衛生・安全管理					
61	113	ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)				台所は栄養士が中心となり衛生管理をされるなど、細やかに気を配りホーム内の清潔・衛生保持に取り組んでおられる。	
62	115	注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。				注意の必要な物品は保管場所を決め、適切に管理されている。	
63	117	事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)				ヒヤリハット、事故報告書を作成されている。速やかに職員で話し合いがなされ、再発防止やサービス改善につなげる取り組みについて話し合われている。	
内部の運営体制 11項目中 計			11	0	0		
		5. 情報の開示・提供					
64	119	調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。				調査訪問時、書類などの準備もなされており積極的な情報提供が行われた。	
		6. 相談・苦情への対応					
65	120	相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、利用者及び家族等にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。				ホームの相談・苦情の窓口を明確にされ、利用者やご家族などに説明されている。また、ご家族の来訪時や家族会の機会なども捉えて伝えておられる。	
情報・相談・苦情 2項目中 計			2	0	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
	7. ホームと家族との交流					
66	123 家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的にやっている。				ご家族の来訪時には声かけをされ、意見や要望を出していただけるよう働きかけておられる。また、家族会などでも意見を聞くようにされている。さらに、ホームでは、今後、家族会の際にご家族だけで話し合う時間を持っていただくことなども考えておられる。	
67	124 家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、利用者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)				3ヶ月に1度、ご家族に対してご本人の暮らしぶりなどについての手紙と写真も同封され報告されている。また、来訪時には行事のアルバムや掲示板の写真、行事予定表などを見ていただくなど具体的に情報提供されている。	
68	127 利用者の金銭管理 利用者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族等と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。				ホームでの預かり金については、領収書などを添付し個別出納帳で管理されており、ご家族に定期的に確認していただくようになっている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計		3	0	0		
	8. ホームと地域との交流					
69	128 市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。				法人代表者は、日頃から市や県と連携を密に図っておられる。また、研修講師や認知症サポーターの養成などもされており、地域の認知症ケアの向上に熱意を持って尽力されている。	
70	131 地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。				ホームで開催された盆踊り大会には、たこ焼きやヨーヨーなどの露店も出し、地域の人達も大勢参加された。また、近くの社宅の子供達や保育園児達がホームの畑に遊びに来るのを利用者は楽しみにされている。	
71	133 周辺施設等の理解・協力への働きかけ 利用者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)				地域の病院や消防署、スーパー、高等学校などに、ホームの理解や認知症への理解を深めていただけるよう働きかけておられる。	
72	134 ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)				研修や実習、認知症の勉強会、ボランティアの受け入れ、見学など利用者に配慮されながらホームの機能を地域に開放されている。地域の認知症ケアの向上や人材の育成に積極的に取り組んでおられる。	
ホームと地域との交流 4項目中 計		4	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	評価理由 (優れている点や改善すべき点等、評価の根拠)	改善方策等
外部	自己						
		その他					
73	144	火災・地震等の災害への対応 利用者や施設の状況を考慮に入れ、夜間も念頭においた防災対策を講じている。(災害発生時の職員、家族、その他関係機関(母体法人等)との連絡体制の確保、防災応援協定など地域との連携体制の確保、これらの連絡・連携体制を踏まえた災害に対応するための手引書等の作成、避難・誘導等定期的な訓練の実施等)				年2回、消防署の協力のもと防災訓練を実施し、次回は夜間を想定した訓練を行う予定である。近隣の病院や企業とも連携を図り、運営推進会議でも災害時には地域の協力が得られるよう話し合われている。	
火災・地震等の災害への対応 1項目中 計			1	0	0		

* (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
 (2)「職員」には、管理者及び非常勤職員を含む。